

DIRECTIVE RELATIVE À L'UTILISATION DES CONTRIBUTIONS PARTENARIALES ASSOCIÉES AUX APPELS D'OFFRES PROVINCIAUX SUR LES FOURNITURES SPÉCIALISÉES C.T.212482, C.T.214904, C.T.215253

Émetteur Direction des ressources financières

Direction responsable Direction des ressources financières

Destinataires Tous les gestionnaires des secteurs faisant l'objet de contributions partenariales, la direction des services professionnels et la direction des ressources financières

Entrée en vigueur 2019-04-02

Adopté par Comité de direction

Date 2019-04-02

Signature Original signé par :

Stéphane Tremblay, président-directeur général

1. Mise en contexte

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, en tant d'établissement public, confirme l'importance de respecter le *Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics* (R.R.Q., chapitre C-65.1, r.1). En outre, en respect des règles édictées, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS peut établir des ententes de partenariat visant le soutien à la recherche, la formation et le développement des technologies.

Ces ententes de partenariat sont conclues aux termes d'un processus d'appel d'offres ou de collaboration professionnelle réalisé conformément à la réglementation peuvent prévoir, dans le cas d'appels d'offres regroupés visant les fournitures médicales spécialisées, des contributions partenariales monétaires attribuées aux établissements, afin notamment de reconnaître la contribution des experts médicaux et cliniques des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

2. Objectifs

Les objectifs sont :

- Établir les normes et les lignes directrices relativement à l'utilisation des contributions partenariales, et d'en assurer une gestion rigoureuse;
- Définir le processus de gestion des fonds de contributions partenariales dans le cadre d'une saine gestion financière. L'ensemble des mesures prises dans cette directive permet une reddition de comptes conforme aux différentes instances, ainsi qu'aux bailleurs de fonds, le cas échéant.

3. Définitions des termes

- Fonds de contributions partenariales : sommes prévues à titre de ristourne de la part d'un fournisseur en fonction d'un volume d'achats de fournitures médicales, ou à titre de compensation pour services professionnels rendus, conformément aux ententes contractuelles.
- Responsable d'un fonds de contribution partenariale : chef du service médical concerné et chef du département impliqués dans la gestion du fonds pour la spécialité concernée.

4. Champs d'application

4.1 Personnes visées

Cette procédure s'applique à tous les responsables d'un fonds de contribution partenariale, tel que décrits dans le tableau ci-dessous, ainsi qu'au directeur des services professionnels, au directeur des services multidisciplinaires et à la direction des ressources financières.

Département	Service / Spécialité	Responsables d'un fonds de contribution partenariale	
Médecine spécialisée	Cardiologie / Électrophysiologie	Chef de département	Chef de service
Médecine spécialisée	Cardiologie / Hémodynamie	Chef de département	Chef de service
Médecine spécialisée	Cardiologie / Angiographie	Chef de département	Chef de service
Chirurgie	Ophthalmologie	Chef de département	Chef de service
Chirurgie	Orthopédie	Chef de département	Chef de service

4.2 Calendrier des procédures annuelles

- Avant la fin juin, la direction des ressources financières informera la direction des services professionnels, les chefs de département et la direction des services multidisciplinaires des sommes reçues suite aux achats de fournitures spécialisées pour l'année terminée au 31 mars.
- Au 1^{er} septembre, chaque chef de service médical devra avoir transmis à la direction des services professionnels et à la direction des ressources financières, un plan budgétaire annuel détaillant l'utilisation des sommes disponibles pour l'année en cours, préalablement approuvé par le chef du département médical et la direction des services multidisciplinaires, le cas échéant.
- Au 1^{er} octobre, la direction des services professionnels, en collaboration avec la direction des ressources financières aura fait parvenir les budgets validés aux responsables des fonds de partenariats (chef de département médical, chef de service médical et la direction des services multidisciplinaires, le cas échéant).
- Le 15 avril de chaque année, le chef de département médical fera parvenir un rapport et un compte rendu de l'avancement du plan budgétaire annuel de l'utilisation des sommes disponibles en date du 31 mars à la direction des services professionnels, à la direction des ressources financières et à la direction des services multidisciplinaires, le cas échéant.

5. Cadre normatif

5.1 Détails du projet

Chaque projet présenté au plan budgétaire doit faire l'objet d'une description, du coût approximatif, d'une date de début et de fin.

5.2 Dossiers d'acquisition de fournitures

5.2.1 Dossier d'acquisition de fournitures (C.T.212482)

Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) : Fournitures spécialisées en électrophysiologie, en hémodynamie interventionnelle, ainsi qu'en matériel d'intervention en angiographie

- Électrophysiologie (2018-0724)
- Hémodynamie (2018-734, fusionné avec 2013-724 en 2016)
- Angiographie (2018-744, fusionné avec 2013-724 en 2016)

5.2.2 Dossier d'acquisition de fournitures (C.T. 214904)

Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec (GACOQ) : Fournitures en ophtalmologie : lentilles intraoculaires, appareils à phacoémulsification, ensembles personnalisés et diverses fournitures reliées à la chirurgie de la cataracte

- Ophtalmologie (2014-954)

5.2.3 Dossier d'acquisition de fournitures (C.T. 215253)

GACEQ : Fournitures médicales hautement spécialisées du domaine de l'orthopédie

- Orthopédie (2015-220)

5.3 Normes

5.3.1 NOCC-35

Particularités relatives aux contributions (10 % et 2 %) reçues d'un fournisseur en vertu d'un contrat d'approvisionnement (Contributions partenariales)

Les sommes sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées selon les fins prescrites en vertu d'une entente qui décrit soit la nature de la dépense, l'utilisation prévue ou la période pendant laquelle les coûts devront être engagés. Les sommes reçues, mais non utilisées à la fin de l'exercice doivent être comptabilisées à titre de revenus reportés jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

À noter que le MSSS demande des redditions de compte à la présidence-direction générale, concernant l'utilisation des contributions partenariales et que ces sommes sont suivies de très près dans les états financiers AS-471 et par d'autres livrables maintenant demandés par le MSSS.

5.4 Règles d'utilisation rapport financier AS-471 P648

Page explicative, paragraphe 2 :

Selon la nature des achats dont découle la contribution, celle-ci peut donc être comptabilisée tant au fond d'exploitation dans les activités principales, les activités accessoires, ainsi qu'aux fonds d'immobilisations si la contribution reçue découle d'achats d'équipements capitalisables. Ainsi, le revenu reporté devra donc être présenté soit à la P290 ligne 40, P291 ligne 229 et/ou P294 ligne 4 et 14.

6. Principes directeurs

Les fonds de contributions partenariales devront être utilisés pour de la formation, une évolution technologique dans le secteur d'activité, l'acquisition de nouveaux équipements en développement clinique, au soutien à l'enseignement, au maintien de la compétence ou encore à des activités reliées à la recherche.

6.1 Dépenses admissibles et non admissibles

6.1.1 Dépenses admissibles

- Les salaires d'infirmières et de professionnels de recherche;
- L'achat de matériel et de fournitures médicales nécessaires à la réalisation des activités cliniques et de recherche;
- Les bourses versées à des étudiants prédoctoraux, postdoctoraux et aux moniteurs cliniques (fellows);
- Les frais de formation des équipes de recherche, du personnel et des médecins des différents services cliniques concernés, ainsi que les frais associés au soutien à l'enseignement et au développement de la compétence de ces équipes;
- Les dépenses de congrès pertinents aux secteurs d'activités qui respectent les politiques, les procédures et les directives en vigueur jusqu'à un maximum de 6 000 \$ canadiens par année, par membre des équipes cliniques ou de recherche concernées;
- Les frais liés au développement technologique (analyses, équipements, support, etc.);
- L'acquisition de nouveaux équipements en développement clinique identifiés pour la spécialité concernée et le paiement de certains contrats associés dans le contexte où les acquisitions ou rehaussements d'équipements en question font partie des priorités identifiées dans le plan d'établissement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les fonds identifiés doivent être suffisants pour l'achat et les frais de fonctionnement de ces équipements.

6.1.2 Dépenses non admissibles

- Les honoraires et vacations (payé forfaitairement) de recherche;
- Les frais liés aux activités sociales ainsi qu'à l'achat de cadeaux;
- Les adhésions annuelles à une assurance de protection médicale.

6.2 Attribution des remises

Les remises sur vente sont équivalentes à 12 % des acquisitions de fournitures.

6.2.1

- 2 % dédiés à la recherche sont déposés dans des fonds propres à la spécialité concernée par un dossier de cette nature. Ce fond est sous la gouverne du chef du département de médecin concerné et de la direction des services professionnels de l'établissement.

Il sert à financer des projets spécifiques de recherche ou à soutenir des besoins ponctuels comme le salaire d'assistants de recherche, ou encore pour des bourses postdoctorales visant un stagiaire au sein du département de la spécialité concernée.

Est entendu par recherche toute activité de recherche subventionnée par des comités de pairs FRSQ (Fonds de Recherche de la Santé du Québec), ICRS (Institut Canadien de Recherche en Santé), etc.

- 10 % sont dédiés aux activités de la spécialité concernée par le dossier :

- Si le budget des fournitures médicales de la spécialité concernée est en équilibre, cette remise servira à acquérir de nouvelles fournitures ou à soutenir des initiatives permettant de renforcer l'accessibilité des soins et services aux usagers dans les spécialités concernées;
- Si le volet des fournitures médicales de la spécialité concernée est déficitaire, la remise sert à acquérir de nouvelles fournitures uniquement pour réaliser des volumes autorisés, et après autorisation de la direction des services professionnels, du chef du département médical concerné et de la direction des services multidisciplinaires, le cas échéant. Sinon, la remise est appliquée à la dépense, jusqu'à l'atteinte de l'équilibre budgétaire dans la spécialité.

6.3 Modalité de gestion des contributions partenariales

La clause de partenariat engage le fournisseur et l'établissement participant à l'application des modalités suivantes :

- Les contributions au partenariat doivent être versées sur une base annuelle par chèque à la direction des ressources financières;
- Les contributions doivent être déposées dans des comptes gérés par la direction des ressources financières;
- Les contributions doivent être remises aux départements de la spécialité concernée par le dossier (contrat) et doivent préciser l'utilisation pouvant être faite, notamment être utilisées pour avoir accès à une formation approfondie, accès aux évaluations technologiques, à des équipements de soutien à l'enseignement ou au maintien de la compétence ainsi que de développer des activités de recherche.

6.4 Reddition de comptes sur les contributions partenariales

Cette reddition de comptes oblige la divulgation des montants reçus par les établissements, la consommation et l'utilisation faite en respect de la norme NOCC-35 du Manuel de gestion financière.

La reddition de comptes doit être conforme à la directive de l'établissement relative à l'utilisation des contributions partenariales associées aux appels d'offre provinciaux sur les fournitures spécialisées, en particulier, pour les dépenses admissibles et non admissibles en lien avec les activités suivantes :

- projets d'activités cliniques concernant la spécialité du dossier;
- recherche en lien avec la spécialité impliquée au dossier;
- essai de nouvelles technologies pour la spécialité;
- acquisition d'équipements et au développement de l'expertise.

7. Rôles et responsabilités

7.1 LA DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

1. Supervise l'application de la présente directive, en déléguant des pouvoirs de suivi et de gestion des fonds de partenariats aux chefs de département et aux chefs de service médicaux des spécialités concernées;
2. Coordonne la gestion de l'ensemble des fonds de partenariat, et contrôle, en collaboration avec la direction des ressources financières, le respect de l'application des normes et réglementations en vigueur, ainsi que des dispositions de la présente directive, dans chacun des fonds de partenariat, conformément à l'article 204 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
3. Reçoit et approuve le budget et le plan budgétaire proposé par chaque responsable de fonds.

7.2 LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES

1. Donne son autorisation lorsque le personnel ou l'organisation du travail sont impliqués par l'utilisation des fonds de partenariat;
2. Reçoit et approuve le budget et le plan budgétaire proposé par les responsables de fonds lorsque l'activité clinique se réalise ou implique la Direction des services multidisciplinaires.

7.2.1 Le chef de département médical

1. Approuve le plan budgétaire préparé par le chef du service médical en lien avec la spécialité concernée et impliquée, et informe la direction des services professionnels;
2. Reçoit le plan budgétaire préparé par le chef de service médical pour l'utilisation des fonds en lien avec la spécialité concernée et impliquée;
3. Analyse et valide l'utilisation du plan budgétaire;
4. Assure une reddition de compte obligatoire, en date du 31 mars, à la direction des services professionnels et à la direction des ressources financières sur l'utilisation du fonds de partenariat.

7.2.2 Le chef de service médical

1. Prépare, obtient l'approbation de la direction impliquée lorsque cela s'applique et dépose au chef de département médical, à la direction des services professionnels, à la direction des ressources financières et à la direction des services multidisciplinaires un plan budgétaire détaillé annuel visant l'utilisation des fonds;
2. Assure la gestion du fonds en respectant les règles d'utilisation établies et le plan budgétaire approuvé;
3. Collabore à la reddition de comptes sur l'utilisation de ses fonds, en date du 31 mars.

7.3 DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES

1. S'assure de l'application et de la mise à jour de la présente directive;
2. Encaisse et comptabilise les sommes reçues dans le fonds de partenariat approprié;
3. S'assure que les sommes utilisées dans les comptes de contributions partenariales respectent la directive établie et le budget octroyé;
4. Produit un rapport financier annuel pour chaque fonds de partenariat;
5. Procède à la reddition de comptes aux différentes instances, lorsque demandé.

7.4 COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DE SUIVI BUDGÉTAIRE

1. Reçoit au 31 mars le rapport financier sur l'utilisation des différents fonds de partenariat;
2. Au besoin, émet des recommandations à la présidence-direction générale de l'établissement et à la direction des ressources financières relativement à la gestion des fonds et au respect des dispositions de la présente directive.

8. Dispositions finales

8.1 Version antérieure

Cette directive remplace la politique C000-POL-01 adoptée le 19 septembre 2018 par le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En conformité avec la directive E000-DIR-01 - *Élaboration et adoption des documents institutionnels d'encadrement : règlement, politique, directive et procédure*, et considérant le contenu et les objectifs des renseignements de la politique, une directive était plutôt le type de document institutionnel requis.

De plus, la présente directive a été mise à jour afin d'y inclure de nouveaux renseignements.

8.2 Prochaine révision

La présente procédure devra être mise à jour dès qu'une évolution dans la réglementation le justifiera, ou au moins tous les deux (2) ans.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Pierre-Albert Coubat, directeur, DRFL	Été 2018
Adoption de la politique	Conseil d'administration	19 septembre 2018
Présentation aux chefs de département des spécialités concernées	Pierre-Albert Coubat, directeur, et Roch Rousseau, directeur par intérim des ressources financières	Septembre à décembre 2018
Modification de la politique pour une directive	Lyne Jutras, directrice des ressources financières	2 avril 2019
Adoption de la directive et demande de révision du paragraphe 7.2 par la Direction des services multidisciplinaires avant la publication	Comité de direction	2 avril 2019
Section 7.2 révisée par la Direction des services multidisciplinaires (précisions)	Karine Duchaineau, directrice des services multidisciplinaires	12 mai 2019